

Iatrogene Erkrankungen – Nicht jede Nebenwirkung ist vermeidbar

Autor

Hardy-Thorsten Panknin

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0028-1109122
intensiv 2009; 17: 43–44
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York ·
ISSN 0942-6035

Korrespondenzadresse

Hardy-Thorsten Panknin
Badensche Straße 49
10715 Berlin
hat.panknin@tiscali.de

Als iatrogene (griechisch durch den Arzt verursachte) Erkrankungen werden die unerwünschten gesundheitlichen Folgen einer ärztlichen Behandlung bezeichnet. Bekanntermaßen finden derartige Erkrankungen und Komplikationen in den USA eine wesentlich stärkere öffentliche Beachtung als in Europa. Der Grund liegt in den hohen Entschädigungssummen, die in den USA durch Rechtsanwälte erstritten werden. Aber auch die gesundheitsökonomische Forschung in Europa wendet sich diesem Thema neuerdings mit verstärktem Interesse zu. Ein wesentlicher Anreiz zur Beschäftigung mit der Problematik ist die neue Abrechnungsform der Diagnosis Related Groups (DRG). Unerwünschte Begleiterkrankungen einer medizinischen Maßnahme werden in diesem System nicht mehr durch entsprechende Erlöse kompensiert und gehen überwiegend zu Lasten des Verursachers, z. B. der Krankenhäuser.

Verschiedene in den 1980er- und 1990er-Jahren durchgeführte Studien haben gezeigt, dass die Häufigkeit derartiger Erkrankungen deutlich rückläufig ist. Waren in einer 1980 durchgeführten Untersuchung noch 36% der Patienten einer internistischen Klinik betroffen, so sank der Prozentsatz in Studien der Jahre 1986 und 1993 auf 25,1 bzw. 14,7%. Um zu ermitteln, ob dieser Prozentsatz weiter abgesunken ist, führten Dr. Sofia Madeira und Mitarbeiter von der Universitätsklinik Coimbra in Portugal eine prospektive Studie durch.

Eine aktuelle Studie aus Portugal

Die Untersuchung aus Portugal fand im Zeitraum vom 1.3.2003 bis zum 1.3.2004 in der medizinischen Abteilung einer Universitätsklinik statt. Eingeschlossen wurde alle Patienten, die ≥ 2 Tage in der Klinik behandelt wurden und bereit waren, einen 2-seitigen Fragebogen zu ihren

persönlichen Daten und zu ihrer medizinischen Vorgeschichte auszufüllen. Ausgeschlossen wurden Tumorpatienten, die eine antineoplastische Chemotherapie oder Bestrahlungstherapie erhielten, sowie Personen, die sich lediglich aus sozialer Indikation im Krankenhaus befanden. Die Erfassungsbogen beinhalteten Fragen zu folgenden Themenkomplexen:

- ▶ demografische Daten: Alter, Geschlecht, Schulbildung, Beruf
- ▶ Krankheitsvorgeschichte
- ▶ Art der Einlieferung (Notfall versus geplant)
- ▶ vorherige Lebensumstände und Unterbringung (Aufnahme von zu Hause bzw. aus einem Pflegeheim oder einem anderem Krankenhaus)
- ▶ vorherige Medikation
- ▶ Einweisungsgrund
- ▶ laufende medikamentöse Behandlung
- ▶ eventuelle Nebenwirkungen oder für den Patienten unerwartete Folgen der Therapie

Die jeweils behandelnden Stationsärzte wurden gebeten, die Angaben zur aktuellen Diagnose, Medikation und zu unbeabsichtigten Folgeerkrankungen zu ergänzen. Alle Fragebogen wurden vor Eingabe der Daten noch einmal von den zuständigen Oberärzten auf Plausibilität überprüft.

Ergebnisse der Studie

Im Studienjahr wurden 879 Patienten stationär aufgenommen, von denen 164 (18,7%) im Krankenhaus verstarben. 457 Patienten füllten den 2-seitigen Fragebogen zu ihrer Vorgeschichte aus, der jeweils von den Stationsärzten komplettiert wurde. Nur 2 Fragebogen waren nicht verwertbar, sodass letztlich Daten von 445 Patienten analysiert werden konnten. Iatrogene Erkrankungen wurden von 102 Patienten (22,9%) berichtet, wobei einige Patienten mehrere ver-

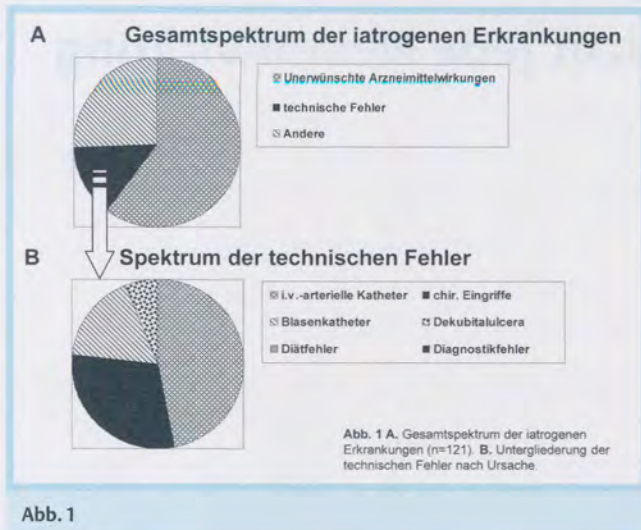


Abb. 1

schiedene Erkrankungen bzw. Episoden durchmachten. 44 Patienten waren bereits wegen iatrogenen Erkrankungen aufgenommen worden, 58 entwickelten die Erkrankung während des Aufenthalts.

Die Art der beobachteten Erkrankungen ist aus **Abb. 1a** ersichtlich. In über 60% der Fälle handelte es sich um arzneimittelassoziierte Ereignisse, in 25,6% um technische Fehler bzw. Vorkommnisse bei invasiven Untersuchungen. Die Untergliederung der arzneimittelassoziierten Ereignisse ließ ein deutliches Überwiegen von Medikamentennebenwirkungen vor Dosierungsfehlern oder Interaktionen zwischen verschiedenen Medikamenten erkennen (**Tab. 1**).

Tab. 1 Spektrum der arzneimittelassoziierten Ereignisse.

Art des Ereignisses	Anzahl (%)
Medikamentennebenwirkung	39 (64)
Dosierungsfehler	11 (18)
Arzneimittelinteraktion	7 (11)
Applikationsfehler	3 (4)
falsche Indikation	2 (3)
gesamt	61 (100)

Abb. 1b zeigt das Spektrum der technischen Fehler. Hier führten vor allem Komplikationen bei der arteriellen Katheterisierung und Venenkatheterisierung die Liste an. Eingeschlossen waren hierbei auch katheterassoziierte Infektionen. Sieben Patienten verstarben im Zusammenhang mit einem iatrogenen Ereignis. Dies entsprach einer Mortalität von 1,6% bezogen auf alle aufgenommenen Patienten und 6,9% aller Patienten mit Nebenwirkungen (n = 102).

Von wesentlicher Bedeutung war nun die Analyse, ob die Erkrankungen durch mehr ärztliche und pflegerische Sorgfalt hätten vermieden werden können. Hier zeigte sich, dass dies nur in 67 Fällen (55% der Episoden) der Fall war. Ein wesentlicher Teil der Erkrankungen war durch letztlich auch bei großer Sorgfalt nicht völlig vermeidbare technische Komplikationen oder nicht vorhersehbare bzw. beeinflussbare Arzneimittelinteraktionen bzw. -nebenwirkungen bedingt.

Schlussfolgerung der Autoren

Die Häufigkeit iatrogenen Erkrankungen bei medizinischen Patienten ist nach wie vor hoch, eine Entwarnung ist somit nicht angebracht. In knapp der Hälfte der Fälle liegt keine schuldhaft durch medizinisches Personal verursachte Komplikation vor, sondern es handelt sich um schicksalhaft mit der Behandlung verbundene Ereignisse. Nach Ansicht der Autoren können jedoch die Risikokollektive, die besonders durch solche Ereignisse gefährdet sind, von Anfang an wesentlich aufmerksamer beobachtet werden.

Kommentar des korrespondierenden Referenten

Ein ganz wesentlicher Risikofaktor war in der vorliegenden Studie die Anzahl der verabreichten Medikamente: Ab einer Zahl von 3 tgl. einzunehmenden Substanzen stieg das Risiko iatrogenen Erkrankungen um den Faktor 3,08. Bei Betrachtung einzelner Pharmaka waren vor allem Antikoagulantien mit einer Risikoerhöhung von 1,66 gefährlich.

Literatur

- 1 Madeira S et al. The diseases we cause: iatrogenic illness in a department of internal medicine. Eur J Int Med 2007; 18: 391–399